LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes se remettant de l'usage de drogues lors de pratiques sexuelles.

Méthamphétamine, GHB/GBL, et méthédrone ou autres cathinones, avec parfois de la kétamine, de la cocaïne ou de l'alcool. Un itinéraire étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel prévoit si vous suivez cet itinéraire.

> RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. Le GHB est l'urgence médicale dans ce contexte. Si vous consommez du GHB ou du GBL plus de trois ou quatre fois par jour, ou pendant la nuit pour éviter le sevrage, ne cessez pas par vous-même : le sevrage peut provoquer des convulsions et un délire mortels en quelques heures. Rendez-vous dans un service d'urgence. Il n'existe pas d'antidote pour le GHB, et la naloxone n'est pas efficace contre celui-ci.
>
> Appelez le 112 si la personne ne répond pas ou respire lentement, en cas de douleur thoracique ou de signes d'accident vasculaire cérébral, en cas de crise, en cas de température corporelle dangereusement élevée, ou en cas de paranoïa ou d'hallucinations croissantes. Un stimulant peut masquer la sédation causée par le GHB : une personne qui semble dormir peut arrêter de respirer des heures plus tard. Ne mélangez jamais le GHB avec de l'alcool ou de la kétamine.
>
> Après une possible exposition au VIH, le traitement post-exposition (TPE) ne fonctionne que dans les 72 heures. Renseignez-vous auprès d'un service d'urgence ou d'une clinique de santé sexuelle. Les agressions sexuelles facilitées par des drogues peuvent se produire dans ces milieux, et vous avez le droit aux soins, quels que soient les substances que vous avez prises (RAINN : 1-800-656-4673).
>
> The meth crash carries a genuine suicide-risk window, especially in days 1 to 5. Call or text 988, or text HOME to 741741. The Trevor Project (LGBTQ+): 1-866-488-7386. · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Avant de commencer.

Ceci est un parcours au sein du Recovery Kernel pour les personnes dont les pratiques de chemsex sont devenues problématiques, ainsi que pour les personnes qui les soutiennent. Le concept du Kernel est que le chemsex n'est pas trois addictions distinctes. C'est un schéma unique organisé autour d'un contexte (expérience sexuelle) et d'une communauté, exprimé à travers plusieurs substances qui jouent chacune un rôle. La méthamphétamine est le moteur de l'énergie et de la stimulation sexuelle. Le GHB atténue les effets stimulants et réduit les inhibitions. La méphédrone et autres cathinones ("cat") apportent chaleur émotionnelle et contact. Ce guide suit cette logique, et il ne vous demande pas de quitter votre communauté ou votre identité sexuelle. Six règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- Le GHB est la priorité médicale. Parmi les trois substances, il présente le syndrome de sevrage le plus dangereux. Traitez-le en premier. Les secess de méthamphétamine et de cathinone sont brutaux, mais ne présentent pas les mêmes risques médicaux, et leur prise en charge se fait en parallèle.

- Les mélanges sont plus dangereux que les substances prises seules. Le GHB associé à l'alcool et le GHB associé à la kétamine sont tous deux considérés comme des combinaisons mortelles par le Recovery Kernel. La méthamphétamine peut masquer l'effet sédatif du GHB et retarder l'arrêt respiratoire de 2 à 6 heures. La cocaïne associée à l'alcool forme de la cocaéthylène.
- Traitez l'ensemble du programme selon un plan unique. Trois ou plusieurs modules, un calendrier coordonné, avec l'évaluation de la santé sexuelle la première semaine.
- Dépistage du risque de psychose. Si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de psychose, de schizophrénie ou de trouble bipolaire, le Recovery Kernel considère l'utilisation de stimulants comme une contre-indication réelle. Demandez une évaluation psychiatrique.
- La période de rétablissement est longue. La réparation de la dopamine liée à la méthamphétamine peut prendre de 12 à 24 mois, la récupération des récepteurs du GHB de 12 à 18 mois ou plus. S'attendre à des résultats en quelques semaines est ce qui amène les gens à conclure, à tort, que le rétablissement a échoué.
- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Manuel principal" fait référence au Manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" fait référence au Compendium complet des protocoles. "Suppl. Ch. N" fait référence au chapitre N du Livre supplémentaire. Le chapitre principal est le chapitre 29 (Comment se remettre du chemsex). Il coordonne les chapitres sur les substances : chapitre 10 et 31 (GHB), chapitre 11 et 32 (méthamphétamine), chapitre 15 et 33 (3-MMC), chapitre 17 (autres cathinones), chapitre 23 (kétamine), chapitre 12 (cocaïne), chapitre 8 (alcool). Les numéros de section (§) font référence aux sections à l'intérieur de ces chapitres.

> A noter concernant les numéros de protocole. Les chapitres sur le chemsex, le GHB et le méthamphétamine citent les protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas à la version imprimée du Compendium. Ils appellent le Protocole 05 "reconfiguration de l'environnement" (imprimé : Détox numérique), le Protocole 06 "structure quotidienne" (imprimé : Évaluation phénotypique), le Protocole 20 "reconstruction de l'identité" (imprimé : Cartographier le terrain) et le Protocole 04 "récupération Dharma" (imprimé : Alternatives aux réunions). Le "Protocole 42" du chapitre 29 pour la prévention du VIH est imprimé sous le nom de "Déploiement de pare-feu antiviraux", mais le Compendium imprime également un Protocole 42 différent, "La branche expérimentale". La "série de protocoles 35S" pour le chemsex ne figure pas dans le texte fourni : utilisez le chapitre supplémentaire 29 à la place. Ce guide cite chaque protocole par son titre imprimé. Si un numéro et un titre ne concordent pas, suivez le titre.
>
> Dans les contextes de chemsex, les décisions de redosage prises seul, ou prises pour suivre le rythme d'une séance plutôt que pour répondre à un besoin médical réel, représentent le moment le plus dangereux.

> La prise de doses supplémentaires n'est pas la seule manifestation de ce phénomène. Observer des personnes en milieu de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils d'une personne non formée à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peut tous déclencher le même schéma : un doute ressenti, interprété comme "le plan est erroné", et qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 sont effectuées en premier. Les étapes 2 à 4 peuvent être exécutées simultanément. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 10 comprend tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Tri : dépendance au GHB, combinaisons mortelles, signes de problèmes cardiaques et de psychose, période de fenêtre PEP.	Supp. Ch. 29 §0 Supp. Ch. 10 §0; Ch. 31 §§0, 7 Application principale : un (matrice d'interaction).
1	Jours 0 à 7.	Détoxification du GHB, en premier lieu, sous soins médicaux. Ensuite, la phase de sevrage et les effets secondaires du cathinone. Évaluation de la santé sexuelle.	Supp. Ch. 29 §§1, 3, 5.1 Supp. Ch. 31 §§1–2, 8 Supp. Ch. 32 §§0, 2
2.	Semaines 1 à 4.	Read the Main Book in order.	Ce livre est destiné à : * Les personnes qui souhaitent en savoir plus sur la consommation de drogues. * Les personnes qui consomment des drogues et qui souhaitent arrêter. * Les familles et les amis des personnes qui consomment des drogues. * Les professionnels de la santé et les autres professionnels qui travaillent avec des personnes qui consomment des drogues. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se sevrer. Il contient également des ressources pour vous aider à trouver de l'aide, y compris

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			des numéros de téléphone et des sites Web. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Qu'est-ce que la consommation de drogues ? * Chapitre 2 : Les différents types de drogues. * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues. * Chapitre 4 : Comment arrêter de consommer des drogues. * Chapitre 5 : Ressources pour vous aider. Si vous êtes prêt à en savoir plus sur la consommation de drogues et à trouver de l'aide, veuillez lire ce livre. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se sevrer. Il contient également des ressources pour vous aider à trouver de l'aide, y compris des numéros de téléphone et des sites Web. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Qu'est-ce que la consommation de drogues ? * Chapitre 2 : Les différents types de drogues. * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues. * Chapitre 4 : Comment arrêter de consommer des drogues. * Chapitre 5 : Ressources pour vous aider. Si vous êtes prêt à en savoir plus sur la consommation de drogues et à trouver de l'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se sevrer. Il contient également des ressources pour vous aider à trouver de l'aide, y compris des numéros de téléphone et des sites Web. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Qu'est-ce que la consommation de drogues ? * Chapitre 2 : Les différents types de drogues. * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues. * Chapitre 4 : Comment arrêter de consommer des drogues. * Chapitre 5 : Ressources pour vous aider. Si vous êtes prêt à en savoir plus sur la consommation de drogues et à trouver de l'aide, veuillez lire ce livre. Supp. Ch. 2, 3, 4
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 29 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez votre profil combiné. Évaluez le risque de psychose.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 29 §2 Supp. Ch. 32 §6
5.	Jour 1 après la détox jusqu'au mois 6.	Établissez une base biologique unifiée avec votre médecin.	Supp. Ch. 29 §4 Supp. Ch. 10 §4; Ch. 32 §8 Compendium P07, P09, P17, P18
6.	Jours 1 à 30, puis en continu.	Les applications ne fonctionneront pas pendant 24 heures. Planifiez vos week-ends. Apprenez à interrompre l'envie liée au chemsex.	Supp. Ch. 29 §7 Supp. Ch. 10 §5 Compendium P05, P08, P33.
7.	Semaine 1, puis toute la vie.	Santé sexuelle : dépistage, PrEP ou ART, la "flatline", intimité sobre.	Supp. Ch. 29 §§5–6 Compendium P42 (Pare-feu antiviraux)
8.	Semaines 2 à 12, puis années.	Communauté sobre, identité, inventaire, travail, famille.	Supp. Ch. 29 §8 Supp. Ch. 42, 43, 39, 51 Compendium C-28, P04, P08, P16, P24

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
9. [Pas de contenu à traduire]	Chaque fois que cela se présente.	Les extras occasionnels : alcool, kétamine, cocaïne. Une pause n'est pas un recommencement.	Supp. Ch. 8, 23, 12 Supp. Ch. 32 §3 Application principale pour les livres. A.
10	De la 1ère année à la 10ème année.	Steward : révision, transplantation, mentorat.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

GHB en premier. Répondez honnêtement aux questions suivantes : prenez-vous du GHB, du GBL ou du 1,4-BD plus de trois fois par jour ? Avez-vous des tremblements, transpirez-vous ou ressentez-vous une anxiété extrême lorsque vous manquez une dose ? Avez-vous déjà eu des convulsions, une confusion ou des hallucinations sans prendre ces substances ? Prenez-vous une dose toutes les deux heures ou pendant la nuit ? Utilisez-vous également de l'alcool ou des benzodiazépines régulièrement ? Une réponse affirmative à l'une de ces questions indique la nécessité d'une désintoxication médicale, et non d'une auto-gestion. Si vous avez répondu non à toutes ces questions, vous pourriez être à un niveau inférieur, et la classification en cinq niveaux du modèle du Recovery Kernel (Suppl. Chap. 31 §7) indique qu'une consultation médicale le jour même reste la démarche la plus responsable. avant d'arrêter.

Les combinaisons. La matrice d'interaction du Kernel indique que l'association GHB et alcool est mortelle (les deux sont des agonistes GABA-B, et il n'existe pas d'antidote). L'association GHB et kétamine est mortelle (dépression respiratoire rapide et perte de la protection des voies respiratoires). L'association méthamphétamine et GHB est mortelle (le stimulant masque la sédation, ce qui conduit à une sous-estimation de la dose de GHB, et un arrêt respiratoire peut survenir 2 à 6 heures plus tard, alors que la personne semble dormir, nécessitant une surveillance de 12 heures ou plus). La cocaïne et l'alcool créent de la cocaéthylène, qui est plus cardiotoxique que l'un ou l'autre seul. Le fentanyl contamine désormais les produits au-delà des opioïdes, il est donc important de toujours avoir de la Naloxone sur soi : elle n'est pas efficace contre le GHB. mais d'autres substances peuvent être présentes, et vous ne le savez peut-être pas.

Autres urgences. Les événements cardiaques liés à la méthamphétamine et les accidents vasculaires cérébraux (douleur thoracique, rythme cardiaque irrégulier, douleur à la mâchoire ou au bras, maux de tête sévères, affaissement facial) nécessitent le 112. Une surdose de méphédrone et de cathinone peut provoquer une douleur thoracique, une hypertension artérielle, une température corporelle élevée, des convulsions et une agitation : appelez le 112 et rafraîchissez la personne. Les urgences liées aux injections comprennent la fièvre avec des frissons ou la douleur thoracique accompagnée de fièvre, ce qui peut indiquer une septicémie ou une endocardite. N'attendez pas et voyez.

Supp. Ch. 29 §0 (urgences médicales liées aux substances ; réponse aux urgences liées au VIH et aux IST ; Naloxone).
Supp. Ch. 10 §0 et Supp. Ch. 31 §§0 et 7 (qui a besoin d'une désintoxication médicale ; niveaux de consommation).
Manuel principal, Annexe A (matrice des interactions médicamenteuses).
Manuel principal, Séquence de démarrage rapide, Étape 1.
Compendium Protocol 01, Tri d'urgence, pour un état de crise aiguë.

Étape 1 — Séquence médicale (jours 0 à 7)

Le principe de séquençage du Kernel : traiter d'abord le GHB, établir le cadre médical et les compléments pour les trois, puis construire l'architecture comportementale et relationnelle. Dans les 72 premières heures, le GHB est la seule voie qui compte. Le sevrage commence 2 à 6 heures après la dernière dose chez un utilisateur dépendant, la période de danger maximal s'étend généralement de 12 à 72 heures, et il n'existe aucun traitement approuvé par la FDA spécifiquement pour le GHB. Le Kernel présente le baclofène comme l'option la plus étayée par des preuves, avec des protocoles de benzodiazépines à forte dose couramment utilisés. Il ne fournit pas de protocole à auto-administration, et ce guide non plus. Entre-temps, le "crash" de la méthamphétamine provoque une extrême... fatigue, hypersomnie, faim et dépression, et le "retour au calme" de la cathinone provoque la dépression, l'anxiété et la fatigue. Permettez-leur : de dormir, de manger, de s'hydrater.

La période "Pit" de méthamphétamine, des jours 1 à 5, est également la période de plus haut risque de rechute et de suicide, il est donc important de ne pas rester seul et de demander de l'aide rapidement.

> La période de 30 jours. Un schéma de sortie courant est de 5 jours en établissement, suivi d'une prescription de benzodiazépines d'environ 30 jours comme solution temporaire. Lorsque cette quantité se termine à une date précise, sans réduction progressive et sans rendez-vous de suivi programmé, les rechutes sont documentées et fréquentes, car le système GABA-B met encore des mois à se rétablir. Avant de partir : prenez rendez-vous en consultation externe à une date antérieure à la fin de la prescription, et demandez une réduction progressive, et non un arrêt brutal. (Suppl. Chap. 31 §8)

Tests de dépistage du VIH (et PEP si moins de 72 heures après une exposition potentielle) ; un panel de tests IST avec des prélèvements urétral, rectal et pharyngé ; dépistage de la syphilis, de l'herpès, des hépatites B et C ; statut vaccinal contre l'hépatite B et le HPV ; vaccination contre la variole du singe si vous n'êtes pas immunisé et que vous vous trouvez dans une zone endémique ; un électrocardiogramme et une mesure de la tension artérielle si vous avez consommé une quantité importante de méthamphétamine ou de cathinones ; et une évaluation de la fonction hépatique et rénale, en particulier pour les utilisateurs de GBL. Si vous avez consommé de la cocaïne, demandez une numération globulaire complète pour détecter la lévamisole. Si vous présentez des symptômes de la vessie liés à la kétamine (fréquence, urgence, douleur, sang dans les urines), consultez un médecin. Consultez d'abord un urologue, avant de commencer tout plan de supplémentation.

Supp. Chap. 29 §1 (la réalité du sevrage induit par la polytoxicomanie), §3 (détoxification séquentielle ; calendrier combiné), §5.1 (l'évaluation médicale de la santé sexuelle).
Supp. Chap. 31 §§1–2 et 8 (pourquoi le sevrage du GHB est différent ; calendrier ; options de détoxification ; le "mur" de 30 jours).
Supp. Chap. 32 §§0 et 2 (le calendrier du "crash" de la méthamphétamine et la sécurité).
Supp. Chap. 33 §§0 et 8 si le 3-MMC est votre cathinone.
Si vous consommez également de l'alcool ou des benzodiazépines : Supp. Chap. 8, Chap. 9 et Chap. 30.

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4).

Lisez ceci une fois que vous êtes physiquement stable. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment en cas de psychose active, de grossesse et de maladie hépatique sévère.

À qui s'adresse ce livre → Séquence de démarrage rapide → Première partie : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT ; le profil du guerrier est le principal facteur chimique de consommation de substances chez les utilisateurs), Chapitre 4 (CYP450), Chapitre 5 (Quand les systèmes se heurtent) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous consommez toujours → Deuxième partie, les études de cas (Chapitre 6). Le chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le chapitre 9 (Terrain de jeu épigénétique) appartient aux étapes 7 et 10. L'appendice A (y compris la matrice d'interactions) et l'appendice B sont des références.

Supp. Chapitre 4 (Le système de freinage : GABRA2 et GABRB3), ce qui est important pour le GHB.
Supp. Chapitre 2 (Clarté · Restauration · Manning).
Le Recovery Kernel ne contient pas d'étude de cas sur le chemsex, mais le cas 10 (GHB), le cas 05 (méthamphétamine) et le cas 15 (polydrogue) sont les profils les plus proches.
Supp. Chapitre 3 (Le problème de l'addict vierge) recalibre les échéances pour un système endommagé.
Le chapitre 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour comprendre la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

La voie recommandée par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, une ressource unique que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. Un panel de pharmacogénomique clinique ajoute des informations CYP de qualité clinique. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement.

Le panel de dépistage du chemsex dans la partie supplémentaire du chapitre 29, §2, liste : COMT (Val/Val, le principal facteur de risque du chemsex), MTHFR, GABRA2 (pour la dépendance au GHB, le sevrage et le risque de convulsions, essentiel pour votre équipe médicale), DRD2/ANKK1, DAT1/SLC6A3 (liés au TDAH, et l'automédication avec de la méthamphétamine est une voie documentée), SLC6A4, CYP2B6 (les métaboliseurs lents accumulent le GHB et la norkétamine, et ont besoin de doses plus faibles de baclofène), et FAAH. Ajoutez MAOA et BDNF du guide de la méthamphétamine, et CYP2C19 et CYP3A4 pour le métabolisme du baclofène et des benzodiazépines. ADH1B et ALDH2 sont importants si vous avez utilisé du 1,4-BD. Faites tester GABRA2 dès que possible.

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages de génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage bisulfite du génome entier, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Ch. 5, Étape 1.
Supp. Ch. 29 §2 (le test ADN pour la récupération après le chemsex).
Supp. Ch. 10 §2 et Supp. Ch. 32 §6 (tableaux des gènes du GHB et de la méthamphétamine).
Compendium Protocol 06, Évaluation phénotypique.
Manuel principal, Ch. 2 et Ch. 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil combiné (semaines 2 à 6)

Le Kernel identifie deux vulnérabilités spécifiques au chemsex : COMT Val/Val (un cerveau qui élimine rapidement les substances et qui recherche l'intensité, la nouveauté sexuelle et le risque pour atteindre un signal dopaminergique adéquat) et les variants MTHFR (qui sont liés à une intégrité mucosale compromise et à une synthèse des neurotransmetteurs altérée). Rédigez votre profil et conservez les résultats clés sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
COMT Val/Val (Warrior)	Faible taux de dopamine de base ; attirance pour l'intensité. Quitter les pratiques de "chemsex" sans développer une intensité équivalente présente un risque de rechute en raison d'une nécessité neurobiologique, et non d'une défaillance morale. Le "crash" lié à la méthamphétamine se manifeste par une apathie et de l'ennui.	Supp. Ch. 29 §2; Ch. 32 §6
COMT Met/Met et antécédents de psychose.	Le profil génétiquement contre-indiqué du Recovery Kernel pour la méthamphétamine : un afflux pur de dopamine dans un système hypertonique, avec un risque de trouble psychotique qui peut ne pas se résoudre complètement. Demandez une évaluation psychiatrique avant toute utilisation ultérieure.	Supp. Ch. 32 §6
GABRA2 à haut risque.	Frein inhibiteur faible. Le soulagement avec le GHB est extraordinaire pour ce génotype. Sevrage plus lent, symptômes de sevrage post-dépendance (PAWS) plus graves, risque de crises plus élevé. L'alcool avec le GHB est une "combinaison extrêmement dangereuse".	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 29 §2
MTHFR variants.	La 5-MTHF aborde à la fois les problèmes d'intégrité de la muqueuse et les carences en neurotransmetteurs. Son utilisation est obligatoire pour les personnes porteuses de certaines mutations. Évitez l'acide folique synthétique si vous présentez une variante T.	Supp. Ch. 29 §2 ; Main Book Ch. 2.
DRD2 A1 et DAT1 10-répétitions.	Densité réduite des récepteurs D2 et recapture plus rapide. Créez plusieurs sources de récompense en même temps. Demandez une évaluation pour un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), car la méthamphétamine a pu être utilisée pour s'auto-médiquer.	Supp. Ch. 29 §2
SLC6A4 court/court.	Anxiété élevée et sensibilité à la honte ; forte attraction pour les effets de la méthédrone et de la MDMA sur la sérotonine. La reconstitution de la sérotonine est une priorité, tout comme la reconstitution de la dopamine.	Supp. Ch. 29 §2

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
CYP2B6, mauvais métaboliseur.	Le GHB et la norkétamine s'accumulent ; une dépendance peut se développer plus rapidement et à des doses plus faibles. Le baclofène nécessite des doses plus faibles et une surveillance plus étroite. Informez l'équipe de désintoxication.	Supp. Ch. 29 §2
CYP2C19 / CYP3A4	Comment le baclofène et les benzodiazépines sont métabolisés lors d'une cure de désintoxication du GHB. Informer le médecin traitant de tout résultat connu.	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 31 §5

Supp. Chapitre 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Chapitre 29, §2.
Supp. Chapitre 32, §6 (y compris l'écran de l'historique simplifié pour le risque de psychose).
Chapitre 5 du manuel principal et Annexe A.

Étape 5 — Construire une base biologique unifiée (du jour 1 après la détoxication au mois 6).

Le système unifié du Kernel reconstruit trois systèmes à la fois : la fonction GABA-B pour le GHB, la synthèse de la dopamine et la densité D2 pour le méthamphétamine, et le tonus sérotoninergique pour la méthédrone et le MDMA, le tout sur une base de méthylation. Ses priorités sont : la méthylation et la vitamine B6 (que le Kernel considère comme non négociables dans les trois voies), le magnésium dès le premier jour, la NAC dans toutes les voies, les précurseurs de la dopamine à partir du jour 3 ou 5, une fois une alimentation régulière rétablie, un ensemble de réhabilitation des récepteurs pour la dopamine, un soutien sérotoninergique le soir, et un soutien pour l'anxiété et le sommeil pendant la récupération du GHB. Deux précautions sont importantes. N'ajoutez pas de suppléments favorisant le GABA pendant une réduction de la dose de baclofène ou de benzodiazépines sans votre médecin, car certains ajoutent des sédatifs. Et certains éléments, comme la taurine, ne sont administrés qu'une fois la réduction progressive du GHB commencée.

Il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA pour le sevrage de la méthamphétamine ou de la cathinone. Le Recovery Kernel note que "l'échafaudage fantôme", une stabilisation des stimulants supervisée par un psychiatre et limitée dans le temps, existe dans certains programmes spécialisés. Il qualifie cela de "preuves émergentes", réservé aux spécialistes, et ce n'est pas une stratégie à suivre de manière autonome, et vous devez agir en conséquence. Les tableaux de doses se trouvent dans les chapitres suivants. Faites vérifier chaque ajout par un pharmacien et un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape). Les couches de peptides sont étiquetées par le Recovery Kernel comme nécessitant une discussion avec un médecin, elles ne sont donc pas des étapes à initier de manière autonome.

Supp. Chap. 29 §4 (la pile unifiée : méthylation, pile intégrée de neurotransmetteurs, couche peptidique).
Supp. Chap. 10 §4 (reconstruction du GHB et précautions concernant le moment de la prise des médicaments).
Supp. Chap. 32 §8 (protocole de rétablissement de la méthamphétamine).
Supp. Chap. 5, Phase One.
Manuel principal, Chap. 2, §2.4–2.5.
Compendium, Protocole 17 (La restauration nocturne), Protocole 18 (Alimentation pour la restauration), Protocole 09 (L'axe intestin-cerveau), Protocole 07 (Neuroplasticité) et Document Centurian C-32 (L'architecture de l'insomnie).

Étape 6 — Applications, week-ends et envies (jours 1 à 30, puis en continu).

L'envie de chemsex est pour un état complet, pas pour une seule drogue : l'intensité sexuelle, la désinhibition, le sentiment d'appartenance, l'évasion. Elle a donc de nombreux déclencheurs. Le Recovery Kernel identifie l'excitation sexuelle (le lien conditionnel entre l'excitation et l'état de chemsex), les applications (la principale voie d'accès), les horaires des soirées du week-end, la solitude, le stress et le rejet, et les personnes du milieu. Ses règles pratiques : les applications doivent être désinstallées dans les 24 heures suivant le début du programme, et non plus tard, et rester désinstallées pendant au moins 90 jours. Il faut planifier à l'avance chaque vendredi et samedi pendant les six premiers mois avec des alternatives structurées et intenses, car l'envie peut apparaître. à ces moments, plusieurs mois après le début de la rétablissement ; et utilisez les fonctions de blocage et de mise en sourdine pour les contacts présents sur les lieux comme mesure de protection, et non par cruauté. Certaines de ces relations peuvent être maintenues dans un contexte sobre plus tard, mais la plupart ne peuvent pas être maintenues en toute sécurité au début de la rétablissement.

L'interruption de 5 minutes pour le chemsex : identifiez l'objet total de l'envie (intensité, appartenance, évasion, intimité) ; quittez l'environnement ou la plateforme ; effectuez six cycles de respiration 4-7-8 ; prenez vos compléments alimentaires ; contactez une personne qui comprend la guérison du chemsex ; recherchez une récompense naturelle à haute intensité ; puis documentez cela. Les envies de GHB ajoutent leurs propres types (liées à l'anxiété, liées au sommeil, avec réveil aux anciennes heures de prise, liées à des signaux sociaux, et envies anédones) ; et le fait de conserver une grande quantité de GHB est un facteur de risque en soi.

Supp. Ch. 29 §7 (déclencheurs de l'envie de chemsex et la pause de 5 minutes).
Supp. Ch. 10 §5 (les quatre types d'envies de GHB).
Supp. Ch. 31 §7 (accumulation de réserves).
Compendium Protocol 05 (Détox digitale), Protocol 08 (Environnement social), Protocol 33 (L'architecte des limites), Protocol 20 (Cartographie du terrain), Protocol 21 (Lecture de l'effondrement).

Étape 7 — Santé sexuelle et intimité sobre (Semaine 1, puis tout au long de la vie).

Le suivi en santé sexuelle se poursuit tout au long de la rétablissement, et pas seulement au début. Si vous êtes séronégatif : PrEP avant toute activité sexuelle, PEP dans les 72 heures suivant une exposition potentielle, dépistage régulier du VIH, et surveillance de l'hépatite C si vous avez injecté (elle est curable). Si vous êtes séropositif : "indétectable = intransmissible" (U=U), et si les pratiques sexuelles à risque ont perturbé votre observance du traitement, renseignez-vous sur les options d'injections à action prolongée. Dépistage des IST au moins tous les trois mois pendant la première année.

La "ligne plate" : le début de la rétablissement apporte souvent un silence là où le désir existait autrefois, généralement de 1 à 3 mois après l'arrêt de la méthamphétamine et de 3 à 6 mois ou plus après une consommation fréquente d'ecstasy (MDMA). Les instructions du Recovery Kernel : ne paniquez pas, ne faites pas de tests, ne forcez rien. C'est une saison, pas un verdict, et vérifier si la fonction est revenue retarde son retour. Pour beaucoup de personnes, la première expérience sexuelle sobre n'est pas un retour, mais une première, car chaque contact intime était médiatisé par des substances chimiques. Le système nerveux n'a jamais appris le contact sans ces "tampons". Commencez par le contact non sexuel et une intimité moins intense, et attendez-vous à ressentir de la honte sexuelle, qui existait avant. chemsex et peut-être besoin d'une thérapie favorable aux personnes LGBTQ+.

Supp. Chapitre 29 §5 (santé sexuelle et rétablissement : l'évaluation médicale, le piège de l'intimité chimique, l'arrêt cardiaque, reconstruction d'une sexualité sobre) et §6 (VIH et gestion de la santé). Compendium Protocole 42 (Déploiement de pare-feu antiviraux) et les deux protocoles que le Compendium imprime en tant que Protocole 15 (Le redémarrage de l'intimité ; restauration sexuelle).

Étape 8 — Communauté, identité et reconstruction d'une vie (semaines 2 à 12, puis années).

L'élimination des substances sans remplacer la fonction communautaire provoque l'isolement, et c'est dans l'isolement que la rechute se développe. La réponse du Recovery Kernel est une version sobre de ce que offre le milieu, construite au sein de la communauté LGBTQ+, et non en dehors : Crystal Meth Anonymous, groupes SMART Recovery LGBTQ+, services de santé et thérapies axés sur le chemsex (qu'elle considère comme la relation clinique la plus précieuse dans ce processus de guérison), et espaces sociaux sobres et ligues sportives. Si votre identité sexuelle s'est formée dans le contexte du chemsex, la sobriété ne restaure pas un "vous" antérieur ; elle en construit un. Le "Full Inventory" est un plan structuré de 180 jours, et "Amends to Self" permet à la personne qui a vécu... Si un traumatisme ou des antécédents de deuil font partie de votre parcours, effectuez le traitement du traumatisme après avoir stabilisé votre état biologique.

Supp. Chap. 29 §8 (communauté, identité et l'architecture de l'appartenance sobre).
Supp. Chap. 42 (Inventaire complet).
Supp. Chap. 43 (Réparations envers soi-même).
Supp. Chap. 39 (Trauma complexe et le lien avec la substance).
Document Centurian C-28 (La reconstruction).
Protocole 04 (Alternatives aux réunions).
Protocole 08 (Environnement social).
Protocole 16 (La spirale de l'isolement).
Protocole 23 (Reconstruction du registre).
Protocole 24 (Retour au travail).
Protocole 22 (Le champ familial).
Protocole 25 (La porte ouverte).
Supp. Chap. 51 (Guide du réseau familial et de soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

Étape 9 — Les substances occasionnelles : alcool, kétamine, cocaïne.

Alcool et vin. Le Kernel indique que la combinaison de GHB et d'alcool est mortelle, et qualifie les porteurs de mutations GABRA2 de "profil d'échec total" pour la combinaison d'alcool avec des agents GABAergiques. L'alcool combiné à la cocaïne forme de la cocaéthylène. L'alcool est également un mauvais substitut en période de rétablissement : son utilisation pour s'endormir supprime le sommeil paradoxal, la phase où se produit la réparation, ralentit la récupération de la dopamine et peut entraîner une deuxième dépendance. Le Kernel qualifie le passage de l'alcool aux benzodiazépines de la transition addictive la plus dangereuse, et indique que la consommation de cannabis est fréquente chez les personnes qui boivent en raison de l'anxiété. Une consommation excessive de caféine provoque un problème similaire, mais moins grave, via le sommeil.

La kétamine. Combinée au GHB, elle est considérée comme mortelle. Il n'existe pas d'antidote, et un "k-hole" est une urgence médicale en soi (le vomissement chez une personne inconsciente présente un risque d'aspiration). Si vous présentez des symptômes urinaires (fréquence, urgence, douleur, sang dans les urines), consultez d'abord un urologue. Les lésions vésicales associées à la kétamine sont progressives, et l'arrêt est le seul moyen de les stopper. Le Recovery Kernel note un intérêt de recherche réel pour la kétamine dans le traitement des troubles liés à l'usage de stimulants, mais le qualifie de "preuves émergentes", "uniquement sous supervision spécialisée" et souligne qu'il faut faire preuve de prudence, car une deuxième substance dissociative peut devenir attrayante en raison de la même vulnérabilité liée au manque de récompense.

Cocaine. Elle provoque des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux à tout âge, par le biais de spasmes coronariens. La plupart du produit contient de la lévamisole, de sorte que la fièvre, les aphtes ou un mal de gorge sévère nécessitent une analyse sanguine le jour même. Il n'existe aucun antidote.

Une pause n'est pas un réinitialisation. Le Recovery Kernel indique qu'une période d'abstinence réelle permet de réparer les récepteurs, mais que la tolérance est réellement perdue, et que les anciens schémas neuronaux sont moins actifs, mais pas éliminés. Revenir à une "quantité connue" après une pause revient à exposer un corps dont la capacité a changé, ce qui est le mécanisme à l'origine de l'augmentation du risque cardiaque et du risque de surdose observée lors de la rechute après une période d'abstinence. La rechute après une pause peut également s'intensifier plus rapidement que l'utilisation initiale.

Supp. Ch. 8 (Alcool), en particulier §3 et §8.
Supp. Ch. 23 (Kétamine), §0 et §1.4.
Supp. Ch. 12 (Cocaine), §0.
Supp. Ch. 32 §3 (les substituts, et "la fracture" : pourquoi une année d'arrêt n'est pas un nouveau départ).
Manuel principal, Annexe A (matrice d'interactions).
Protocole du Compendium 02 (Addictions comportementales, avec l'avertissement concernant le "changement de masque" lié au transfert de l'addiction).

Étape 10 — La perspective à long terme (de la 1ère à la 10ème année)

Le Kernel détaille les 12 à 24 premiers mois de la rétablissement de la consommation de substances dans le contexte des pratiques sexuelles à risque. Après cette période, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils essentiels : Supp. Chap. 44 (La Transplantation : rediriger la dévotion et la structure quotidienne vers une pratique qui se développe). Supp. Chap. 6 (Restez non-addict). Et Compendium Protocole 02. Compendium Protocole 13 (Le Piège Pharmaceutique, un examen régulier pour déterminer si chaque médicament est toujours nécessaire). Supp. Chap. 38. Supp. Chap. 5, Étape 6 (un contrôle hebdomadaire par intelligence artificielle, un outil de raisonnement et non un prestataire).

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention requis pour chaque piste. Le plus foncé représente la priorité, suivi de l'activité, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris sont des mesures de sécurité permanentes : faible effort, jamais supprimées. Les chiffres entre crochets font référence aux postes listés ci-dessous le tableau.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médical.	Détox du GHB en premier ; examen cardiaque ; ne pas mélanger.	Arrêtez progressivement le médicament de transition [1].	Dites à chaque prescripteur.	Pas de mélange, pas de stockage, jamais [7].
Biologie et génome.	GABRA2, COMT ; pile unifiée.	Tests de laboratoire ; étapes à suivre pour l'entretien [2].	Carte du prescripteur : GABRA2, CYP2B6.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.
Applications, lieux, indices.	Les applications ne fonctionneront plus dans 24 heures ; lieux, contacts.	Les week-ends sont prévus ; les applications restent hors service.	La réactivation des applications est une décision délibérée [5].	Même plan, répété.
Intensité et calme naturel.	Exercice intense ; respiration, froid.	Own GABA et dopamine. [3]	Plusieurs sources intenses.	Pratique quotidienne.
Sommeil, humeur, trois pistes.	Crash, sommeil ; trois pistes, un plan.	Ligne plate stabilisée ; sommeil rétabli.	Plan d'amélioration de l'humeur, supervisé par un clinicien.	Plan de gestion du stress, habitudes de sommeil.
Santé sexuelle et intimité.	Tests, PrEP ; saison de l'arrêt cardiaque.	L'intimité sobre en cours d'apprentissage.	Dépistage de routine, PrEP ou ART.	Tests réguliers, tout au long de la vie.
Communauté et Manning.	Communauté sobre : CMA, SMART.	Transplantation ; inventaire, travail [4]	Manning : mentor, soutien par les pairs [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les sept changements.

1. Année 3, fin de la période de transition. Si une transition avec un benzodiazépine ou du baclofène faisait partie de votre rétablissement de la GHB, celle-ci doit maintenant se terminer par une réduction progressive supervisée, et non par une date fixe (Suppl. Chap. 31 §8). À partir de maintenant, toute nouvelle anxiété doit être évaluée comme de l'anxiété en tenant compte de l'antécédent de GHB, et toute prescription doit comporter une date de réévaluation (Compendium Protocole 13).

2. Année 3, le passage se fait du bâtiment à l'entretien. La récupération du récepteur GABA-B est considérablement achevée entre 12 et 18 mois, et la récupération du récepteur D2 de la méthamphétamine prend 12 à 17 mois (Supp. Chap. 31 §2 ; Chap. 32 §3). Refaites les analyses de laboratoire (Supp. Chap. 5 Étape 1a) et réduisez progressivement les doses vers la phase de maintenance. Le chapitre Trinity indique que les compléments sont pris jusqu'à ce que la situation soit stable, puis la dose est réduite et reprise si le système se déstabilise ; le Chapitre 2 du Manuel principal traite du soutien MTHFR comme un traitement de maintenance, et non comme un remède. Réduisez progressivement les doses jusqu'à la phase de maintenance, et non jusqu'à zéro.
3. Année 3, votre propre GABA et dopamine continuent de jouer un rôle. Le Kernel décrit un point de référence différent : un système nerveux qui se régule à nouveau et une capacité hédonique proche de la normale (Suppl. Chap. 10 §3.3 ; Chap. 29 §3). Les exercices de respiration, le froid, l'exercice et la méditation deviennent une partie intégrante de la vie quotidienne.
4. Année 3, ce qui implique une progression. Lorsque les tâches de réparation diminuent et passent à la maintenance, redirigez l'attention et la structure quotidienne vers une pratique (Chapitre supplémentaire 44) et reprenez le travail (Protocole du Compendium 24).
5. Année 5 : La réactivation des applications ou le retour aux contacts sociaux devient une décision délibérée. Le Recovery Kernel indique que les applications ne doivent pas être réactivées tant que la phase de rétablissement du chemsex n'est pas stabilisée (Suppl. Chap. 29 §7). À l'année 5, la question de savoir si et comment revenir aux applications de rencontres et aux lieux de socialisation est une décision prise à l'avance, loin de toute envie, avec un plan et une personne de confiance.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Le Kernel considère le thérapeute formé aux questions de sexualité et de consommation comme la relation clinique la plus précieuse, et décrit les communautés de pairs comme Crystal Meth Anonymous (Chapitre supplémentaire 29, §8), ce qui montre que le mentorat et le soutien par les pairs ont une réelle valeur.
7. Année 10, sans mélange, sans stockage et sans "quantité connue". Le GHB n'a pas d'antidote, les stimulants peuvent masquer sa sédation, et le GHB associé à de l'alcool ou de la kétamine peut être mortel. Le *Recovery Kernel* indique également qu'une longue pause ne réduit pas la tolérance : le risque de problèmes cardiaques et de surdose est concentré lors de la reprise d'une dose habituelle (Supp. Chap. 32 §3 ; Chap. 31 §7 ; Annexe A du livre principal).

Qu'est-ce qui est basé sur des sources et qu'est-ce qui est extrapolé ? Les étapes 1, 3 et 7 sont directement basées sur le texte du Kernel. Les étapes 2 et 6 appliquent les règles du Kernel à un moment choisi pour ce guide. Les étapes 4 et 5 sont des extrapolations, dont une partie est basée sur des sources. La chronologie détaillée du chemsex du Kernel se termine environ 12 à 24 mois, et son "WHEN Correlator" indique une réversion profonde de 2 à 5 ans ou plus. Les années 3, 5 et 10 sont donc des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez le protocole suivant, avec le triage du GHB et la désintoxication supervisée en premier, l'évaluation de la santé sexuelle en semaine 1, les bases biologiques unifiées, les applications et les week-ends repensés, la construction de l'intimité et de la communauté sobres, puis le travail sur l'identité et le but, voici le résultat que le Recovery Kernel prévoit :

- Vous passez la phase médicale. Le sevrage du GHB est supervisé, les symptômes de sevrage du méthamphétamine et de la cathinone sont gérés avec du soutien, et l'arrêt progressif des médicaments de transition se fait avec un suivi programmé.
- Des mois 1 à 3 : le système GABA se rétablit considérablement, les récepteurs D2 augmentent de manière mesurable, et la réponse sexuelle commence à revenir, ce qui peut être déroutant sans le contexte chimique.
- De 3 à 12 mois : le processus de sevrage du GHB est largement terminé, avec une diminution progressive appropriée, la dopamine est à son niveau initial ou proche de celui-ci, le niveau de sérotonine est revenu à la normale, le "flatline" disparaît, et le lien compulsif entre la méthamphétamine et l'activité sexuelle s'affaiblit.
- Au-delà d'un an : la récupération substantielle des récepteurs D2 après la méthamphétamine prend de 12 à 17 mois, la récupération des récepteurs du GHB prend de 12 à 18 mois ou plus. Le Recovery Kernel décrit le résultat comme un point de référence différent, et non simplement comme une absence de symptômes.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, responsable d'un ensemble limité de mesures de sécurité standard.

Le Kernel ne promet pas l'absence de risque, ni que le retour à la consommation ne puisse se produire. Il indique que le chemsex est la forme de rétablissement la plus complexe de sa série, que le GHB n'a pas d'antidote, et que traiter une seule substance de manière isolée sous-estime le temps nécessaire.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Passez la fenêtre médicale.	Heures 0–72.	Sevrage du GHB géré dans un cadre médical (c'est la seule approche importante à cette étape). Les symptômes de sevrage liés à la méthamphétamine et au cathinone sont gérés.	Supp. Ch. 29 §3; Ch. 31 §2	Faits cliniques.
The Pit.	Jours 1 à 5 (méthamphétamine)	Dépression sévère et anhédonie. Période de risque maximal de rechute et de suicide. Ne restez pas seul si possible.	Supp. Ch. 32 §2	Chronologie clinique.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Dépasser la période critique de 30 jours.	À propos du jour 30.	La médication de transition se termine par une diminution progressive, avec un suivi programmé. Il ne faut pas ajouter un deuxième sevrage à un premier sevrage déjà en cours.	Supp. Ch. 31 §8	Projection du noyau.
Semaines 1 à 4.	Semaines 1 à 4.	Le sevrage du GHB se poursuit sous supervision. L'anhédonie est prédominante. L'exercice est obligatoire. L'envie la plus forte est pour la combinaison méthamphétamine-relations sexuelles.	Supp. Ch. 29 §3	Projection du noyau.
Reconstruction neurochimique.	Mois 1 à 3.	Système GABA en voie de récupération significative. Les récepteurs D2 progressent. Le plaisir authentique revient. La période de "flatline" dure environ 1 à 3 mois (en cas de consommation principale de méthamphétamine) ou 3 à 6 mois ou plus (en cas de consommation fréquente d'ecstasy).	Supp. Ch. 29 §§3, 5.3	Projection du noyau.
Consolidation.	Mois 3–12	La consommation de GHB est largement terminée. La dopamine est proche du niveau normal. La sérotonine a retrouvé son niveau de base. Le désir sexuel revient.	Supp. Ch. 29 §3	Projection du noyau.
Récupération des récepteurs.	12–18 mois	La récupération de la méthamphétamine (D2) est substantielle, avec une amélioration de 12 à 17 mois. La récupération des récepteurs du GHB prend de 12 à 18 mois, voire plus. La réparation de la dopamine liée à la méthamphétamine peut prendre jusqu'à 24 mois.	Supp. Ch. 32 §3; Ch. 31 §2; Ch. 29 §1	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2–5+ ans	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des voies sur les installations de maintenance. Objectifs et services. Mesures de protection, y compris les soins de santé sexuelle à vie.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois : seuls les analogues les plus proches.

Le Recovery Kernel ne contient pas d'étude de cas spécifique au chemsex et ne fournit pas de projections spécifiques au chemsex. Trois profils du chapitre supplémentaire 2 sont les analogues les plus proches. Le cas 10 concerne un homme de 27 ans issu de la culture des soirées "circuit" qui utilise du GHB trois à quatre nuits par semaine. Le cas 05 concerne un homme de 26 ans atteint d'un TDAH non traité qui utilise de la méthamphétamine. Le cas 15 concerne un homme de 41 ans avec un historique de consommation de plusieurs drogues et une carence en récompense. Considérez ces cas comme des analogues pour chaque profil, et non comme des prédictions d'un schéma combiné, ce qui, selon le Recovery Kernel, est plus complexe que n'importe quel schéma unique.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Cas 10.	Arrêt du GHB à 12 mois avec l'ensemble complet de suppléments pour le soutien du GABA.	63%	20%
Cas 10.	Anxiété gérée sans assistance chimique au mois 6.	72%	15%
Case 05	Abstinence de méthamphétamine pendant 12 mois avec un soutien biologique complet et un traitement de l'ADHD.	62%	15%
Case 05	Réduction de l'envie de 50 % ou plus au mois 3 avec la combinaison complète de suppléments dopaminergiques.	67%	10%
Case 15	Programme de sevrage de plusieurs substances sur 12 mois, avec protocole complet.	55%	8%
Case 15	Amélioration significative de l'anhédonie à 6 mois.	68%	12%
Case 15	Pas d'événements d'urgence ou de crise à 12 mois.	70%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and EMCDDA, NIDA, and SAMHSA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Case 10 is a frequent user, not someone dosing GHB around the clock, and Case 15 carries the Kernel's caution that 18 months to full stability is not unusual.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- L'arrêt brutal du GHB chez une personne dépendante, sans suivi médical, est l'erreur la plus dangereuse de tout ce guide.
- La consommation de GHB combinée à de l'alcool ou de la kétamine, ou la prise de GHB en même temps que de la méthamphétamine, peut masquer la sédation et retarder l'arrêt respiratoire.
- Interrompre un traitement de transition à une date précise au lieu d'une réduction progressive basée sur l'état clinique. Un arrêt brutal après 30 jours est un moment documenté de risque de rechute.

- Un benzodiazépine prescrit sans connaître les antécédents de consommation de GHB pour traiter l'anxiété post-GHB.
- Laisser les applications et les contacts d'urgence en place, et laisser les week-ends non planifiés. L'envie peut survenir aux heures des séances, des mois plus tard.
- Ne pas effectuer l'évaluation de la santé sexuelle de la semaine 1, ou manquer la fenêtre de 72 heures du traitement post-exposition (TPE).
- Ignorer le risque de psychose en cas d'antécédents personnels ou familiaux de psychose ou de trouble bipolaire.
- L'alcool comme somnifère. Il supprime le sommeil paradoxal (REM), ralentit la récupération et présente un risque de dépendance secondaire.
- Traiter une seule substance et ignorer le schéma. Le Recovery Kernel indique que cela sous-estime le calendrier.
- "Une année de pause, et ensuite je saurai comment utiliser." La tolérance est perdue, et les anciens schémas se rétablissent plus rapidement qu'ils ne se sont formés.
- Tester si le désir est revenu, et s'attendre à ce que l'intimité sobre ressemble à la version médiatisée par les substances chimiques.
- Utilisation seule, ou isolement après exclusion d'un lieu ou d'une communauté. Personne n'est présent pour reconnaître une surdose.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la considère comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). C'est également un événement à risque de surdose, et il n'existe pas d'antidote pour le GHB. Ne consommez pas seul, appelez le 112 en cas de perte de conscience, et si vous êtes retourné à un niveau de consommation de GHB dépendant, reprenez une désintoxication supervisée.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal indique les affirmations avec un niveau de preuve : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou Mitigé. Les informations de ce guide concernant les dangers du sevrage de la GHB, l'absence d'antidote, l'effet masquant des stimulants et les combinaisons mortelles dans la matrice d'interactions sont des faits cliniques bien établis. Le Recovery Kernel considère le baclofène comme le traitement du sevrage de la GHB le plus étayé par des preuves et note qu'il n'existe aucun traitement approuvé par la FDA pour le sevrage de la GHB, de la méthamphétamine ou de la cathinone. La combinaison de suppléments, les couches de peptides, les durées de "flatline", les analogues en pourcentage et la trajectoire des années 3 à 10 se situent plus bas sur cette échelle, alors, apportez-les à votre clinician sous forme de questions, et non de faits.

Prenez ceci à votre médecin.

- Un historique complet et honnête : chaque substance dans le schéma (GHB, GBL, 1,4-BD, méthamphétamine, chaque cathinone, et toute kétamine, cocaïne ou alcool), la fréquence, les voies d'administration (y compris l'injection), et si les doses sont prises pendant la nuit. Les notes du Recovery Kernel indiquent que la

sous-déclaration de la consommation conduit à une prise en charge insuffisante du sevrage.

- Vos résultats concernant les gènes GABRA2, COMT, MTHFR et CYP2B6, et CYP2C19 et CYP3A4 si connus.
- Un rendez-vous de suivi programmé avant la fin de tout médicament de transition, et une demande de réduction progressive de la dose, et non d'arrêt brutal.
- Antécédents personnels ou familiaux de psychose, de schizophrénie, de trouble bipolaire ou de problèmes cardiaques, ainsi que toute manifestation de symptômes de TDAH.
- Demande de dépistage du VIH, des IST et de l'hépatite, d'une revue de la PrEP ou de la trithérapie antirétrovirale (ART), du statut vaccinal, et d'un thérapeute ou d'un service informé sur les pratiques sexuelles à risque.